



Student Injuries Can Happen

Medical Expenses Can Be a Financial Hardship When the Unexpected Occurs

Approved By Your School/School District - Available for All Students PK-12

What is Student Accident Insurance?

- ◆ Coverage that provides financial assistance with your out-of-pocket medical expenses when your student sustains an accidental bodily injury.

Why Consider Student Accident Insurance For Your Student?

- ◆ High Deductible/Copayments to your Family's Primary Health Insurance
- ◆ No Health Insurance for your Student
- ◆ Your Student participates in an interscholastic sport where an unexpected injury is more likely to occur.
- ◆ Your Student is prone to injuries

Coverage Options Available Through Your School

- ◆ School Time Coverage
- ◆ Interscholastic Sports Coverage
- ◆ 24-Hour/Full-Time Coverage
- ◆ Football Coverage
(Grades 9-12 for the football season)
- ◆ Extended Dental Coverage
Choose from Two Affordable Plans
Premium Paid Once a School Year

To Enroll Your Student & Review Medical Benefits

Go to: www.sas-mn.com

*or scan this QR code with
your smart phone to be
directed to our website*



Please locate "K-12 Students & Parents" on our homepage. Within this division, you will be able to search for your student's school district. Once located, you will have access to the following information:

- ◆ **Purchase Coverage**
(Managed Online or by Printing/Mailing Enrollment Form and premium)
- ◆ **Brochure (English & Spanish)**
(Explains medical benefits, exclusions and coverage options)
- ◆ **Claim Form**
(fillable form when enrolled student sustains injury)

For Questions, Call Student Assurance Services at (800) 328-2739



Specializing in Student Accident Insurance Since 1971.

The above information is just a brief description of Student Assurance Service's student accident insurance. For more information including costs, benefits, effective dates, exclusions, limitations, please refer to www.sas-mn.com Students are able to purchase coverage only if his/her school district is a policyholder with the insurance company

STUDENT ACCIDENT INSURANCE COVERAGE
POLICY GA-2200Ed.11-16(ID)(KS)(LA)(MN)(MT)(NC)(ND)(OH)(SD)
Premiums & Coverage Options - One Time Policy Year Premiums

BASIC PLAN

PREMIER PLAN

Grades PK-12 \$95	Full-Time Coverage AND All Sports Coverage (Includes SPRING Football Season. Does NOT include FALL Football Coverage Grades 9-12) Covers the student 24 hours per day until school starts next year. Includes coverage while at home and school, on weekends, and during summer vacation. Covers participation in sports for students in grades PK-12. Does NOT cover participation in, or travel to and from FALL Football for students in grades 9-12.	Grades PK-12 \$160
Grades PK-8 \$19	School-Time Coverage AND All Sports Coverage (Does NOT include FALL or SPRING Football Coverage Grades 9-12) Covers the student while: a) attending regular school sessions; b) participating in or attending school-sponsored and supervised extracurricular activities; c) practicing for or competing in sports which are scheduled by the school, and while the student is under the direct supervision of a school employee; and d) traveling directly to and from school for regular school sessions, and while traveling to and from school-sponsored and supervised extracurricular activities and sports in school provided transportation. Does NOT cover participation in, or travel to and from FALL or SPRING Football for students in grades 9-12.	Grades PK-8 \$34
Grades 9-12 \$55		Grades 9-12 \$98
\$125	FALL Football Coverage Grades 9-12 - Covers the student while practicing for or participating in school-sponsored and school-supervised interscholastic Football, including travel in school-provided transportation. DOES NOT INCLUDE SPRING FOOTBALL SEASON.	\$240

Extended Dental Coverage Grades PK-12 - Provides benefits up to a maximum of \$5,000 for any dental injury. Covers the student 24 hours a day until school starts next year. Treatment must begin within 60 days from the date of the Injury and must be performed within one year from the date of Injury. However, if within the one year period following the date of Injury the student's attending dentist certifies that dental treatment and/or replacement must be deferred beyond one year, the policy pays the estimated cost of such deferred treatment, but not to exceed \$200 for each tooth. Benefits for prostheses are limited to \$500 per injury, including procedures performed to install them. Dental prostheses include, but are not limited to: crowns, dentures, bridges, and implants. Extended Dental does not cover treatment for orthodontics and dental disease, or expenses that exceed the dental prosthesis maximum benefit limit.

WHAT KIND OF INSURANCE IS THIS?

This is accidental bodily injury insurance; it covers accidental bodily injury occurring while the coverage is in force. Medical illnesses such as ear infections or sore throats are not covered.

WHO SHOULD CONSIDER BUYING THIS INSURANCE?

1. All families with no other health coverage.
2. Families with other medical or dental coverage having deductibles, copays or coinsurance. Our policy applies benefits toward your other health coverage out-of-pocket expenses. (This coverage is primary in MT and NC after the deductible, and in ID, IL)

HOW TO ENROLL

1. Select the desired coverage(s) from the options listed above. Premium cannot be prorated. There are two enrollment and payment options.
2. Complete the Enrollment Form and enclose the premium (check made payable to: STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC. or credit card payment information). Please write the name of the student on the check. Return the premium payment with the requested enrollment information in an envelope and mail to: Student Assurance Services, Inc. P.O. Box 196, Stillwater, MN 55082-0196; OR
3. Complete the enrollment form online at the Student Assurance Services, Inc. website www.sas-mn.com. The online form is available under the K-12 School Look-up.
4. Be sure to retain this brochure and a copy of the premium payment as proof of insurance. You will not receive a policy or ID card. The master policy is issued to the school.

EFFECTIVE AND EXPIRATION DATES

Coverage becomes effective the later of: the Master Policy Effective Date; or 12:01A.M. following the date the envelope containing the enrollment form and premium payment is postmarked by the U.S. Postal Service; or for online enrollment 12:01A.M. following the date the proper premium is received by the Plan Administrator. Interscholastic sports coverage expires on the last day of the authorized season of the current school year. School-Time and Full-Time coverage expire on the selected expiration date of the annual term policy.

HOW TO FILE A CLAIM

1. Notify the school and obtain a claim form immediately. The school will fill out Part A of the claim form if it's a school injury.
2. Parents complete Part B of the claim form. **Answer all questions.**
3. Submit copies of the student's *itemized bills* to the student's family medical and dental coverage first, even if there is a large deductible. The other insurance plan will send a report called an Explanation of Benefits (EOB). This plan is supplemental to all other valid coverage. The claim must be filed with the other coverage first! (Coverage is excess in KS, primary in MT and NC after the deductible, and in ID, IL) This Plan **DOES NOT** cover penalties imposed for failure to use providers preferred or designated by the primary coverage. (In KS, penalty does not apply)
4. Send the completed claim form, copies of student's itemized bills and EOB to:
STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC.
PO BOX 196 • STILLWATER, MN 55082
5. No claim can be completed until **all of the above documents** have been provided.

NOTE: Student must be treated by a Licensed Physician within 60 days of the date of the injury. Proof of claim should be submitted within 90 days from the date of accident, or a reasonable time thereafter not to exceed one year. Itemized bills should be submitted within 90 days from the date of treatment or reasonable time thereafter not to exceed one year. The policy is responsible only for expenses incurred within one year. (In NC, itemized bills must be submitted within 180 days from the date of treatment, not to exceed one year)

This provides a very brief description of some of the important features of the insurance policy. It is not the insurance policy and does not represent it. A full explanation of benefits, exceptions and limitations is contained in the Group Accident Insurance Policy Form GA-2200Ed.11-16 (and any state specific), and any applicable endorsement(s). This policy is considered term accident insurance (except in ID) and is non-renewable. This product may not be available in all states and is subject to individual state regulations. The Master Policy is issued to the School District/School. A copy of the Privacy Notice and Certificate of Coverage (where applicable) may be obtained on the website www.sas-mn.com.

K-1539



ENROLLMENT ENVELOPE FOR STUDENT ACCIDENT INSURANCE

COVERAGE PLANS

One Time Policy Year Premiums
BASIC PLAN PREMIER PLAN

↑ STUDENT'S LAST NAME ↑ (one letter in each box)

STUDENT'S FIRST NAME M.I.

Please Print Address (Street)

(City) (State) (Zip)

Email Address

Name of School

Name of District

Student's Age Grade Phone

X (Signature of Parent or Guardian) (Date)

GAA-2203Ed.11-16



Full-Time Coverage PK-12 AND All Sports (except FALL Football Coverage)

☐ \$95

☐ \$160



School-Time Coverage PK-8 AND All Sports

☐ \$19

☐ \$34



School-Time Coverage 9-12 AND All Sports (except ALL Football Coverage)

☐ \$55

☐ \$98



FALL Football Coverage Grades 9-12

☐ \$125

☐ \$240



Extended Dental Coverage Grades PK-12

☐ \$9

☐ \$9

DO NOT SEND CASH

TOTAL PREMIUM

Make Checks payable to: **STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC.**

*Please write student's name on the front of check. **NO REFUNDS**

K-1539



Los estudiantes pueden sufrir lesiones

Los gastos médicos pueden ser una dificultad financiera ante situaciones imprevistas
Aprobado por su escuela o distrito escolar - Disponible para todos los estudiantes de preescolar a 12.º grado

¿Qué es el seguro estudiantil contra accidentes?

- ◆ Es una cobertura que le proporciona asistencia financiera con sus gastos médicos de bolsillo si su estudiante sufre una lesión corporal accidental.

Tener un seguro estudiantil contra accidentes para su estudiante le resultaría conveniente si:

- ◆ El seguro de salud principal de su familia tiene copagos o un deducible altos
- ◆ Su estudiante no tiene un seguro de salud
- ◆ Su estudiante participa en un deporte interescolar que suele provocar lesiones imprevistas
- ◆ Su estudiante es propenso a sufrir lesiones

Opciones de cobertura disponibles a través de su escuela

- ◆ Cobertura de tiempo escolar
 - ◆ Cobertura de tiempo completo (24 horas)
 - ◆ Cobertura de deportes interescolares
 - ◆ Cobertura de fútbol americano (de 9.º a 12.º grado para la temporada de fútbol americano)
 - ◆ Cobertura dental extendida
- Elija entre dos planes económicos*

La prima se paga una vez por año escolar

Para inscribir a su estudiante y revisar los beneficios médicos

Visite: www.sas-mn.com

o escanee este código QR con su teléfono inteligente para ir a nuestro sitio web



Busque “K-12 Students & Parents” (Padres y estudiantes de preescolar a 12.º grado) en nuestra página de inicio. Dentro de esta división, podrá buscar el distrito escolar de su estudiante. Una vez que lo encuentre, tendrá acceso a la siguiente información:

◆ Adquisición de cobertura

(Administrada en línea o mediante la impresión o el envío por correo del formulario de inscripción y la prima)

◆ Folleto (en inglés y español)

(Detalla los beneficios médicos, las exclusiones y las opciones de cobertura)

◆ Formulario de reclamación

(formulario que debe completarse cuando un estudiante sufre una lesión)

Si tiene preguntas, llame a Student Assurance Services al (800) 328-2739.



Especialistas en seguros estudiantiles contra accidentes desde 1971.

La información anterior es solo una breve descripción del seguro estudiantil contra accidentes de Student Assurance Services. Para obtener más información, incluidos costos, beneficios, fechas de entrada en vigencia, exclusiones y limitaciones, visite www.sas-mn.com. Los estudiantes pueden adquirir la cobertura solo si su distrito escolar es titular de una póliza de la compañía de seguros.

**PLAN
BÁSICO**

SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA ACCIDENTES
PÓLIZA GA-2200Ed.11-16(ID)(KS)(LA)(MN)(MT)(NC)(ND)(OH)(SD)
Opciones de primas y cobertura • Primas anuales únicas de la póliza

**PLAN
PREFERENCIAL**

De PK a 12.º grado \$95	Cobertura de tiempo completo Y cobertura de TODOS los deportes (NO incluye Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado): Cubre al estudiante las 24 horas del día hasta el comienzo del próximo año escolar. Incluye cobertura en el hogar y la escuela, durante los fines de semana y durante las vacaciones de verano. Cubre la participación en deportes para estudiantes de PK a 12.º grado. NO cubre fútbol americano para los estudiantes de 9.º a 12.º grado.	De PK a 12.º grado \$160
De PK a 8.º grado \$19	Cobertura de tiempo escolar Y cobertura de TODOS los deportes (NO incluye Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado): Cubre al estudiante durante: a) las sesiones escolares normales; b) la participación en actividades extracurriculares patrocinadas y supervisadas por la escuela o la asistencia a estas; c) la práctica o compitiendo en deportes programados por la escuela y mientras el estudiante se encuentre en la supervisión directa de un empleado de la escuela; y d) los traslados directos hacia y desde la escuela durante las sesiones escolares normales, y durante el traslado hacia y desde las actividades patrocinadas y supervisadas por la escuela en medios de transporte proporcionados por esta. NO cubre la participación ni el traslado hacia y desde partidos de fútbol americano para los estudiantes de 9.º a 12.º grado.	De PK a 8.º grado \$34
De 9.º a 12.º grado \$55		De 9.º a 12.º grado \$98
\$125	Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado: Cubre al estudiante durante la práctica o participación en fútbol americano patrocinado y supervisado por la escuela, incluido el traslado en medios de transporte proporcionados por esta.	\$240
De PK a 12.º grado \$9	Cobertura dental extendida de PK a 12.º grado: Brinda hasta \$5,000 en beneficios por cualquier accidente de índole dental. Cubre al estudiante las 24 horas del día hasta el comienzo del próximo año escolar. El tratamiento debe comenzar dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la lesión y se debe realizar en el plazo de un año a partir de la fecha de la lesión. Sin embargo, si dentro del período de un año posterior a la fecha de la lesión, el dentista tratante del estudiante certifica que el tratamiento y/o reemplazo dental debe extenderse durante más de un año, la póliza pagará el costo estimado de dicha extensión del tratamiento, pero sin superar el monto de \$200 por cada diente. Los beneficios para prótesis están limitados a \$500 por lesión, incluidos los procedimientos realizados para colocarlas. Las prótesis dentales incluyen, en forma no limitativa, coronas, dentaduras postizas, puentes e implantes. La Cobertura dental extendida no cubre el tratamiento de ortodoncias y enfermedades dentales ni los gastos que superen el límite máximo del beneficio de prótesis dental.	De PK a 12.º grado \$9

¿QUÉ CLASE DE SEGURO ES ESTE?

Este es un seguro contra lesiones corporales accidentales que se produzcan durante el plazo de vigencia de la cobertura. Las enfermedades como infecciones en los oídos o dolores de garganta no están cubiertas.

¿QUIÉN DEBERÍA CONSIDERAR LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO?

1. Todas las familias que no cuentan con otra cobertura de salud.
2. Familias que cuentan con otra cobertura médica o dental que tiene deducibles, copagos o coseguro. Nuestra póliza incluye beneficios para los gastos adicionales de su otra cobertura de salud. (Esta cobertura es primaria en MT y NC después del deducible, y en ID, IL)

CÓMO INSCRIBIRSE

1. Seleccione la cobertura deseada entre las opciones detalladas anteriormente. La prima no puede prorratearse. Hay dos opciones de inscripción y pago.
2. Complete el Formulario de inscripción e incluya la prima (cheque pagadero a: STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC. o la información de pago de la tarjeta de crédito). Escriba el nombre del estudiante en el cheque. Devuelva el pago de la prima con la información de inscripción solicitada a Student Assurance Services Inc. P.O. Box 196, Stillwater, MN. 55082. O
3. Complete el formulario de inscripción en línea en el sitio web de Student Assurance Services, Inc.: www.sas-mn.com. El formulario en línea está disponible en "School Look-up" en la sección K-12.
4. Asegúrese de conservar este folleto y una copia del pago de la prima como comprobante del seguro. No recibirá una póliza ni una tarjeta de identificación. La póliza base es emitida a su escuela.

FECHAS DE ENTRADA EN VIGENCIA Y DE VENCIMIENTO

La cobertura entrará en vigencia a partir de la fecha que resulte posterior de las siguientes: la fecha de entrada en vigencia de la póliza base; o a las 12:01 a. m. del día posterior a la fecha del matasello postal en el sobre que incluye el formulario de inscripción y el pago de la prima, aplicado por el Servicio Postal de los EE. UU.; o bien, para las inscripciones en línea, a las 12:01 a. m. después de la fecha en la que el administrador del plan reciba la prima correspondiente. La Cobertura de deportes interescolares expira en el último día de la temporada autorizada correspondiente al año escolar en curso. Las Coberturas de tiempo escolar y tiempo completo expira el primer día de clases del año siguiente.

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

1. Notifique a la escuela y obtenga inmediatamente un formulario de reclamación. La escuela completará la Parte A del formulario de reclamación si es una lesión escolar.
2. Los padres completan la Parte B del formulario de reclamación. **Responda todas las preguntas.**
3. Primero, envíe copias de las **facturas pormenorizadas** a la cobertura familiar médica y dental del estudiante, incluso si hay un deducible alto. El otro plan de seguro enviará un informe denominado Explicación de los beneficios (Explanation of Benefits, EOB). Este plan es complementario a toda otra cobertura válida. ¡Primero se debe presentar la reclamación con la otra cobertura! (La cobertura es complementaria en KS, primaria en MT y NC después del deducible, y en ID, IL) Este plan **NO** cubre penalizaciones impuestas por no usar a los proveedores preferidos o designados por la cobertura primaria. (En KS, la penalidad no aplica)
4. Envíe el formulario de reclamación completo, copias de las facturas pormenorizadas del estudiante y la EOB a:
STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC.
PO BOX 196 • STILLWATER, MN 55082
5. No puede tramitar reclamación alguna si no se han proporcionado **todos los documentos anteriormente** mencionados.

NOTA: El estudiante debe haber sido tratado por un médico autorizado para ejercer dentro de los 60 días posteriores a la fecha de la lesión. La evidencia de la reclamación debe enviarse dentro de los 90 días posteriores a la fecha del accidente o dentro de un período razonable después de este, el cual no deberá exceder de un año. Las facturas pormenorizadas deben enviarse dentro de los 90 días posteriores a la fecha del tratamiento o dentro de un período razonable después de este, el cual no deberá exceder de un año. La póliza es responsable únicamente por los gastos incurridos dentro de un año. (En NC, las facturas pormenorizadas deben enviarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha del tratamiento, el cual no deberá exceder de un año) Aquí se ofrece una breve descripción de algunas de las características importantes de la póliza de seguro. No es la póliza de seguro en sí ni la representa. La explicación completa de los beneficios, las excepciones y las limitaciones se incluyen en el Formulario de la Póliza de Seguro Grupal por Accidente GA-2200Ed.11-16 (y todas las especificaciones por estado) y los adjuntos que correspondan. Esta póliza es un seguro de accidentes a plazo (excepto en ID) y no es renovable. Es posible que este producto no se encuentre disponible en todos los estados y esté sujeto a regulaciones específicas de cada estado. La póliza base es emitida a su distrito escolar/escuela. Es posible obtener una copia del Aviso de privacidad y del Certificado de cobertura (donde aplique) en el sitio web www.sas-mn.com.

K-1539



SOBRE DE INSCRIPCIÓN PARA SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA ACCIDENTES

PLANES DE COBERTURA

Primas anuales únicas de la póliza

PLAN BÁSICO **PLAN PREFERENCIAL**

↑ APELLIDO DEL ESTUDIANTE ↑ (una letra en cada casilla)

NOMBRE DEL ESTUDIANTE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE

Escriba en letra de molde

Dirección (Calle)

(Ciudad) (Estado) (Código postal)

Dirección de correo electrónico

Nombre de la escuela

Nombre del distrito

Edad del estudiante Grado Teléfono

X

GAA-2203Ed.11-16 (Firma del padre, la madre o el tutor legal) (Fecha)

	Cobertura de tiempo completo de PK a 12.º grado Y de TODOS los deportes (excepto la Cobertura de fútbol americano)	☐ \$95	☐ \$160
	Cobertura de tiempo escolar de PK a 8.º grado Y con Cobertura de TODOS los deportes	☐ \$19	☐ \$34
	Cobertura de tiempo escolar de 9.º a 12.º Y cobertura para TODOS los deportes (excepto la cobertura de fútbol americano)	☐ \$55	☐ \$98
	Cobertura de fútbol americano de 9.º a 12.º grado	☐ \$125	☐ \$240
	Cobertura dental extendida PK a 12.º grado	☐ \$9	☐ \$9

NO ENVÍE EFECTIVO

TOTAL DE LA PRIMA

Extienda los cheques a nombre de: **STUDENT ASSURANCE SERVICES, INC.**

* Escriba el nombre del estudiante en el anverso del cheque.

NO ES REEMBOLSABLE

K-1539

K-1539